



D2 北京要打造中医药“五大中心”

3月20日,北京市中医管理局局长屠志涛在谈到2015年中医药工作会议中指出,首都经济社会发展进入新常态,中医药发展也进入新常态。应对新常态要有新战略,北京将实施“五大中心”战略。

D3 中医综合治疗胃肠病有优势

“现在肠胃病很多,这与现在人们吃食物过于精细、运动少等因素有关。肠胃病病变复杂,中医综合治疗,清热祛寒、补虚泻实,具有显著优势。”北京中医药大学继续教育学院院长傅延龄如是说。

D4 “米字操”治疗颈椎病 不管用

现在养生保健知识铺天盖地,颈椎病作为办公一族的高发病,民间有一些缓解方法为白领所推崇。网上流传着一个颈部保健“米字操”,这方法到底靠不靠谱呢?听听中医怎么说。

半数心脏支架胡乱用的现实与尴尬

北京日报记者 刘亚力 夏姗姗/文 贾丛丛/漫画

在刚刚闭幕的全国“两会”上,医学界重量级人物钟南山和霍勇对于支架是否存在过度医疗问题展开口水战。北京大学人民医院心血管研究所专家胡大一针对支架不规范使用和滥用发表了看法,他认为,12%的患者被过度治疗了,38%的支架属于可放可不放。在这过度支架背后,是医生、医院、药企之间的黑色利益链,“然而,滥用支架背后,不仅仅是利益黑幕,更折射出医学模式的局限”。一位业内人士说道。

只有50%支架病例被合适医疗

在今年的全国“两会”上,围绕“一次放入5个支架”,支架是否滥用这一问题,国内医疗界两位重量级人物——全国人大代表、中国工程院院士、著名呼吸内科专家钟南山教授和全国政协委员、中华医学会心血管病学分会主任委员霍勇教授展开争论。

胡大一指出,我国的滥用心脏支架问题已相当严重,不少患者一次性就被放入3个以上,有的甚至被放入十几个。对于稳定型的心脏病患者几乎不需要放支架。“从临幊上看,12%的患者被过度治疗了,38%的支架属于可放可不放。”

据了解,我国心血管疾病介入诊疗技术近来逐年增加。其数据显示,作为最主要技术之一的冠心病介入诊疗全年超过45万例,使用支架约68万个。据不完全统计,我国冠心病介入治疗从2009年的17.5万例增长到2013年的45.4505万例。2009—2011年三年间,我国冠心病介入治疗病例平均每例次置入支架1.59枚,2013年为1.51枚。如果以2013年45万例用心脏介入计算,那么12%的患者被过度医疗,那就是至少有5万病例被滥用支架。

据了解,冠心病实际上分为两个类型,一个叫急性冠心病,主要包括急性心肌梗死和猝死;另一种类型叫慢性冠心病。在初发冠心病时,这两种类型各占到一半,在治疗时侧重点也不一样。急性冠心病发病急,主要原因是血管急性闭塞,心脏失去了供血,导致心脏停跳。传统上有两种治疗方式,一种是溶栓,一种是急诊做支架。业内人士讲道:“急性心梗放支架疗效不错,但只有三甲医院才有这样的手术水平。”

这位业内人士透露,不过急性心肌梗死发作时,能够接受急诊支架的病人也就5%左右,有不少患急性心梗的病人往往在家里或者在一二级医院得不到有效救治而离开人世。

每个支架1000元 医生只是利益链的一环

在每年大量的病例被滥用支架的背后是利益链,胡大一指出,医生热衷支架治疗,无非是“名”和“利”。

到底有什么样的利益?北京商报记者从一位医疗器械代理商处了解到,医用耗材的溢价通常是5倍,而心脏支架的溢价程度最高峰能达到出厂价的8—9倍。通常出厂价几千元的心脏支架,到达患者手里已经变成了1万—2万元。据悉,一个心脏支架从生产企业生产出来到消费者手中,要经过独家代理商、省级经销商或是地市的次区域各级经销商、医院等多个环节。每个环节加价都在两成左右,环节越多价格越高,也就是说出厂价6000元,被患者使用可能就要2万元。“前几年进口欧美国家的支架在国内医院卖到4万元,现在进口医疗器械在降价,在国内医院大概是2万元。”中国医药物资协会医疗器械分会秘书长陈红彦表示。

一位我国著名心血管医院的海归医生告诉北京商报记者:“使用支架的多少,有的医生和当地医药代表之前确实有利益关系,用的支架多提成就越多,现在支架几千元进入医院,用到患者身上1万多元,那么医生每个支架的提成可能是1000元,但这样的医生不是主流。”

“支架是进入医保目录的医疗器械,器械的招标采购也是利益链的重要环节,政府向医院公布采购计划,采购单位(即医院)将采购什么规格、什么型号、什么技术标准,这些都是医院的权利,谁有决定权谁就参与利益分配。”一位不愿透露姓名的业内人士讲道。北美医学教育基金会主席丁文京表示,在引进高端医疗器械方面,国家应该制定宏观战略,改变目前某个医院单独去购买的现状。可以建立一个高端医疗器械引进机构,医院如果有购买进口医疗设备的意向,向该机构进行申报,这样逐渐地限制医院买高端医疗设备的权利,减少过度医疗。

支架不能一劳永逸 医学模式需转变

目前,争议的焦点主要集中在慢性冠心病领域。一方面,有些医院医生为拿手术提成,在可做可不做的情况下会鼓励患者做,更有甚者逢心绞痛就劝患者做支架,事实上稳定性心绞痛患者有75%是不用放支架的。

业内人士表示,滥用支架分为三种,一种是医生误诊,给不该放支架的病人放了支架,这是医生诊断水平造成的一种;一种是故意放的,受利益驱使给不该放的患者放了支架;一种放支架的标准需要商榷,现在医学发展很快,标准也在变,标准的弹性导致支架用得过多。

支架介入手术之后,是不是就能“一劳永逸”?业内人士表示,介入治疗只是治疗冠心病血管严重病变的一种方法,患者血管仍有再次堵塞的可能,在接受介入治疗后若不持续用药,随着冠状动脉粥样硬化病的发展,有60%—75%的患者会在原有动脉粥样硬化基础上形成新血栓。支架的手术治疗还是有一定局限性的。胡大一举例称,有的病人做完支架之后手术成功,但病人回去后晚上休息不好,听见支架在心脏里响。

胡大一指出,对于心血管疾病、癌症、糖尿病等非传染性疾病,我国长期应用的生物医学模式已经走到了死胡同,应该转向以患者为中心的综合医学服务模式。谈及综合医疗服务模式,胡大一强调了“五个处方”的重要性。“五个处方”即药物处方、运动处方、营养处方、心理处方、戒烟处方。

“这种改变其生活方式的做法就是中医医学模式。通过中医的治疗方法,可以根治一些疾病。随着医改的推进,医保种类在增加,参保人员覆盖面的扩大,国家财政支付医保的费用越来越高,中医医学模式简便低廉,对于慢性冠心病采取中医方法疗效很好,而且中医医学模式治未病,亚健康人群通过中医的治疗方式调整,减少发病几率,减少医疗费用的支出。”北京行善堂心脏专科诊所创始人马宝琳建议。

